BMC
YACHT GROUP

Oriëntatie en advies toegang crisishulpverlening jeugd in Noord- en Midden Limburg

Rapport t.b.v.
Ambtelijke werkgroep crisis Noord- en Midden Limburg
gemeente Maasgouw

BMC
datum (april 2020)

[redacted]

Databankweg 26DT +31 (0)33 496
KVK 32078667
3821 AL Amersfoort www.bmc.nl

[redacted]

Inhoud

1. Aanleiding en vraag **4**

2. Procesverloop oriëntatie 6

3. Oriëntatie mogelijke andere vormen van crisishulpverlening 8

4. Bevindingen naar aanleiding van de interviews **10**

5. Vijf scenario's 14

5.1 Scenario 1: CdJ doorontwikkelen naar een crisisinterventieteam (CIT) 14

5.2 Scenario 2: Toegang crisishulpverlening onderbrengen bij het CJG Midden-Limburg 16

5.3 Scenario 3: Samenvoegen van de CdJ met het 'er-op-af-team' van Veilig Thuis 18

5.4 Scenario 4: Aansluiting zoeken bij een andere regio 19

5.5 Scenario 5: Herstel oude situatie CdJ van voor 1 juli 2019**Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd**

5.6 Overwegingen bij de keuze voor de twee voorkeurscenario's 21

6. Verdieping scenario Aansluiten bij CJG Midden-Limburg 23**3**

7. Verdieping scenario CdJ doorontwikkelen naar een crisisinterventieteam (CIT) 26

8. Conclusies en aanbevelingen 28**8**

8.1 Welke optimalisaties adviseert u qua inrichting van de toegang tot de crisishulpverlening? 298

8.2 Wat is de optimale schaalgrootte om dit efficiënt en langdurig houdbaar te organiseren, met zo min mogelijk risico's (organisatorisch, financieel)? 29

8.3 Welke afspraken moet er worden opgenomen in een convenant tussen de regio's Noord- en Midden-Limburg? 309

8.4 Aanbevelingen voor het vervolg 309

Bijlage 1 - Realisatie door CdJ in 2019 30

Bijlage 2 - Ambulantisering van crisishulp tussen 2017 en 2019 36

Bijlage 3 - Overzicht van organisaties en geïnterviewden 376

Bijlage 4 - Topiclijst interviews 37

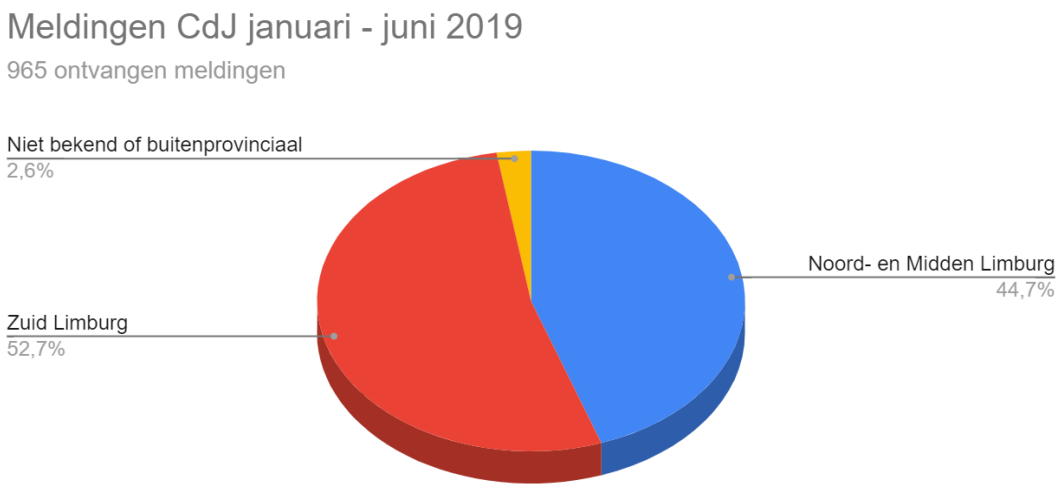
Dit document is opgesteld door BMC en de (auteurs)rechten met betrekking tot de inhoud en het format van dit document berusten bij BMC. Dit document is uitsluitend bedoeld voor gebruik door de opdrachtgever en mag niet worden gepubliceerd of aan anderen ter beschikking worden gesteld zonder uitdrukkelijke voorafgaande toestemming van BMC.

1. Aanleiding en vraag

De toegang tot crisishulpverlening voor de jeugdigen in alle vier Limburgse jeugdhulpregio's (Noord-, Midden-Limburg Oost en West en Zuid-Limburg) is in de afgelopen vier jaar uitgevoerd door de Crisisdienst Jeugd (CdJ), organisatorisch onderdeel van Bureau Jeugdzorg Limburg (BJZ). De CdJ voert de toegang tot de crisishulpverlening uit, waarna een selecte groep aanbieders zorgt voor de crisishulp (zoals Ambulante Spoedhulp (ASH) of Families First) en indien nodig een crisisbed.

Voor de financiering van de CdJ was tussen de vier regio's een verdeelsleutel overeengekomen. Van januari t/m juni 2019 kwam ruim de helft van het aantal meldingen (52%) uit de regio Zuid-Limburg. Vanaf 1 juli 2019 heeft de regio Zuid-Limburg besloten de toegang en crisishulpverlening te beleggen bij een samenwerkingsverband van zorgaanbieders. Tevens zagen de regio's Noord- en Midden Limburg in de 2e helft van 2019 een toename in het aantal crisismeldingen. Het gevolg van het vertrek van de regio Zuid-Limburg is dat de regio's Noord- en Midden- Limburg fors meer moeten bijdragen aan de CdJ, omdat de infrastructuur van bereikbaarheid en beschikbaarheid voor de 24- uurs dienstverlening ongewijzigd in tact moet blijven. Er is hierdoor voor de regio's Noord- en Midden-Limburg een jaarlijks structurele kostenstijging geraamd van € 645.000.

Onderstaand figuur laat duidelijk zien dat Zuid-Limburg een groot percentage van het totaal aantal crisismeldingen voor haar rekening nam. Een vergelijkbare verdeling geldt voor het aantal actieve inschattingen en de opvolging. Een volledig overzicht van de realisatie van CdJ in 2019 is opgenomen in Bijlage 1.



Figuur 1. Het aandeel crisismeldingen van Zuid-Limburg en Noord- en Midden Limburg van januari tot juni 2019.

Door de wethouders van Midden-Limburg is een bestuurlijke opdracht geformuleerd die in de kern vraagt naar mogelijkheden van bezuinigingen op de CdJ op basis van een oriëntatie op mogelijk alternatieve organisatievormen.
Er zijn een aantal inhoudelijke uitgangspunten geformuleerd waaraan de toegang tot crisishulpverlening moet voldoen:

- Crisisinschatting is integraal (geen schotten meer tussen GGZ, LVG en J&O);
- De toegangsfunctie richt zich op preventie en de-escaleren;
- Bij een inschatting wordt eerst gekeken in het eigen netwerk van de jeugdige voor een oplossing;
- Normaliseren voor cliënt en proces.

vraag

BMC is door de ambtelijke werkgroep crisis Noord- en Midden-Limburg gevraagd om onafhankelijk advies uit te brengen over de optimalisatiemogelijkheden voor de toegang tot crisishulpverlening in Noord- en Midden-Limburg. De bestuurlijke opdracht bevat de volgende drie hoofdvragen:

1. Welke optimalisaties adviseert u qua inrichting van de toegang tot de crisishulpverlening?
2. Wat is de optimale schaalgrootte om dit efficiënt en langdurig houdbaar te organiseren, met zo min mogelijk risico's (organisatorisch, financieel)?
3. Welke afspraken moet er worden opgenomen in een convenant tussen de regio's Noord- en Midden-Limburg?

Dit rapport bevat een verslag van ons onderzoek, onze analyse en tot slot ons advies aan de werkgroep crisis.

2. Procesverloop oriëntatie

In de periode tussen 8 januari jl. en 13 maart jl. heeft BMC op verschillende manieren onderzoek gedaan om antwoord te kunnen geven op de gestelde vragen.

Er is door de opdrachtgever veel inhoudelijke en cijfermatige informatie verstrekt welke intensief is bestudeerd en deels bruikbaar was in de uitwerking van scenario's. In bijlage 1 en 2 zijn deze cijfers samengevat en verwerkt tot overzichtelijke tabellen.

Op basis van openbaar ter beschikking staande informatie is studie gemaakt van verschillende organisatievormen van crisisdiensten voor jeugdigen in den lande. Daarbij is vooral gekeken naar regio's die demografisch goed vergelijkbaar zijn met Noord- en Midden-Limburg. Met en/of over de organisatie van toegang en crisishulpverlening in Gelderland, Zuid-Oost Brabant en Zuid-Limburg zijn een viertal gesprekken gevoerd. De uitwerking hiervan is te vinden in hoofdstuk 3.

Met de volgende acht samenwerkingspartners zijn één tot twee gesprekken gevoerd[1]:

1. CdJ
2. CJG Midden-Limburg
3. Koraal
4. MET ggz
5. Mutsaersstichting
6. Rubicon
7. Veilig Thuis
8. Vincent van Gogh

Op 4 en 18 februari is deelgenomen aan de evaluatiebijeenkomsten welke ambtelijk waren georganiseerd met samenwerkingspartners en verwijzers.

In de genoemde periode is een drietal maal overleg gevoerd met de werkgroep crisis Noord- en Midden-Limburg.

Op donderdag 12 maart 2020 werd de uitvoering van de opdracht onderbroken door de drastische maatregelen vanwege het snel om zich heen grijpende coronavirus. Op vrijdag 13 maart stond een klankbordsessie gepland met de

[1] In bijlage 3 en 4 is een overzicht opgenomen van personen waarmee is gesproken en een topiclijst van veelvoorkomende vragen.

ambtelijke werkgroep en de samenwerkingspartners om een vijftal mogelijke scenario's te bespreken. Dit ter voorbereiding op een finale uitwerking van enkele voorkeursscenario's en oplevering van de adviesrapportage op 27 maart jl.

De geplande klankbordsessie is geannuleerd en de werkgroep liet op 24 maart jl. aan de samenwerkingspartners weten dat de ambtelijke werkgroep heeft besloten om een tweetal scenario's door BMC verder uit te laten werken en vanwege de onduidelijkheid over het verloop van de corona-crisis verder af te zien van de organisatie van een klankbordsessie.

In het hier voorliggende rapport beschrijven we de resultaten van ons onderzoek en werken we vervolgens een tweetal mogelijke scenario's verder uit. Tot slot sluiten we in hoofdstuk 8 af met ons advies en aanbevelingen.

3. Oriëntatie mogelijke andere vormen van crisishulpverlening

In dit hoofdstuk beschrijven we onze oriëntatie op de toegang tot crisishulpverlening jeugd in andere regio's

Doelgroep
Uit veel (visie)documenten en samenwerkingsafspraken tussen gemeenten en samenwerkingspartners over de inrichting van crisiszorg spreekt de ambitie om crisiszorg voor de brede doelgroep van 0-100+ te willen organiseren. In onze uitgebreide zoektocht door het land zijn wij echter nergens een organisatievorm tegengekomen waarin dit als zodanig is georganiseerd. Wel zijn er een aantal crisisdiensten voor jeugdigen die een aanbod hebben tot de leeftijd van 23 jaar. De dynamiek van crisissituaties in het volwassenen domein is feitelijk een hele andere dan bij jeugdigen. In de laatste staat de inschatting naar de mate van veiligheid/acute onveiligheid immers veel meer centraal.

Integraliteit
Nagenoeg overal komen wij tegen dat de crisiszorg integraal is georganiseerd. De crisiszorg voor jeugdigen is meestal georganiseerd in een samenwerkingsverband van voornamelijk GGZ, LVB en J&O expertise. Vaak met een Gecertificeerde Instelling of Veilig Thuis (VT) als 'hoofdaannemer'. Sinds de decentralisatie is de versnippering van het aantal afzonderlijke crisisdiensten voor verschillende doelgroepen wel drastisch teruggedrongen.

Scope
Naast integraliteit profileren samenwerkingsverbanden zich nagenoeg altijd met een totale dienstverlening van het aannemen van meldingen tot en met het bieden van crisishulp. Hierbij zijn een paar kanttekeningen te plaatsen.
In de meeste situaties is er een duidelijke knip tussen de toegangsfunctie en de uitvoering van de crisishulpverlening.
In alle organisatievormen die wij hebben bestudeerd komt de term *crisisinterventie* voor maar deze wordt nogal verschillend gebruikt. In de ene crisisdienst staat een interventie voor het doen van een inschatting/triage gevolgd door een eerste interventie. In een andere crisisdienst wordt crisisinterventie omschreven als een reeks van interventies over een periode van bijvoorbeeld een week. In dit rapport gebruiken we de volgende definitie: een crisisinterventie is het maken van een actieve inschatting van de ernst van de crisis en het uitvoeren van interventies over een beperkte periode van bijvoorbeeld een week.

Organisatievormen
In het kader van onze opdracht hebben wij ons vooral op de onderstaande organisatievormen georiënteerd. De keuze voor deze regio's is deels gebaseerd op de concreet in de opdrachtformulering genoemde regio's (Zuidoost Brabant, Rijk van Nijmegen en Zuid-Limburg) en deels regio's met een vergelijkbare demografische omvang.

In onderstaande tabel staan de regio's waar we onderzoek naar hebben gedaan. De mate waarin we naar elke regio gekeken hebben varieerde van het bestuderen van documenten tot het voeren van een of meerdere oriënterende gesprekken.

Samenwerkende regio	***Aantal crisis-trajecten 2018 ambulant +verblijf***	***Organisatievorm***
Noord- en Midden Limburg 520.308 inw. 15 gemeenten	300	CdJ onderdeel van GI in samenwerkingsverband GGZ, LVB en J&O
Zuid Limburg 597.915 inw. 16 gemeenten	635	samenwerkingsverband Xonar (hoofdaannemer) met Mondriaan (GGZ) en Koraal (LVB)
Noord Holland Noord 651.379 inw. 18 gemeenten	570	samenwerkingsverband GGZ, GI en J&O
Zuidoost Brabant 780.110 inw. 21 gemeenten	265	Spoed voor Jeugd samenwerkingsverband van 18 organisaties; J&O, GGZ, LVB, Welzijn en MO
Noordoost Brabant 618.166 inw. 16 gemeenten	345	Spoedeisende zorg (SEZ) onderdeel van GI. Binnen kantoortijd lokale teams verantwoordelijk. Buiten SEZ
Rijk van Nijmegen 322.886 inw. 9 gemeenten	235	Idem als NO-Brabant

Goed beschouwd zijn wij in deze oriëntatie geen organisatorische vormen tegengekomen welke inhoudelijk innovatiever of slimmer zijn dan de huidige vorm in de regio's Noord- en Midden-Limburg.
Evenmin zijn wij optimalisaties tegengekomen waarmee de organisatie voordeliger zou kunnen worden georganiseerd. Mogelijk zou de regio Noordoost Brabant meer kosteneffectief kunnen zijn omdat tijdens de kantoortijden de verantwoordelijkheid voor het acteren in crisissituaties belegd is bij de lokale

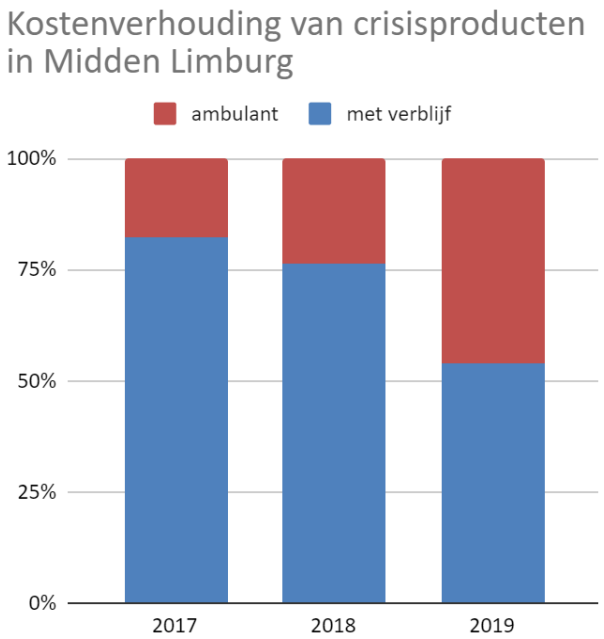
toegang in afstemming met de SEZ. In het aantal crisistrajecten is dit feitelijk niet terug te zien.

4. Bevindingen naar aanleiding van de interviews

Zoals beschreven in hoofdstuk 2 voerden wij verschillende gesprekken met de betrokken partners. Dit deden we aan de hand van semi-gestructureerde interviews. De gebruikte topiclijst staat weergegeven in bijlage 4. In dit hoofdstuk geven we een terugkoppeling van de belangrijkste opbrengsten van de interviews. Belangrijk om te vermelden is dat wij gesproken hebben met vertegenwoordigers op tactisch en operationeel niveau. We kunnen dan ook geen uitspraken doen over de bestuurlijke visie van de betrokken organisaties op de toegang tot crisishulpverlening.

Gesprekspartners zijn overwegend positief over de CdJ

Over het inhoudelijk functioneren van de CdJ zijn de referenten overwegend tevreden. Zo lukt het steeds beter om sneller crisissituaties te de-escaleren. Ook is er minder vaak een bed nodig. Dit blijkt ook uit onze eigen analyse van de cijfers van ambulante hulp en verblijf tussen 2017 en 2019, zoals weergegeven is in onderstaande figuur.



Figuur 2. Verdeling van kosten voor ambulante crisishulp t.o.v. crisishulp met verblijf in Midden-Limburg

De preventieve activiteiten van de CdJ in het voorkomen van crisis (advies geven, laagdrempelig aanwezig zijn bij de toegang) wordt zeer gewaardeerd. Kritische kanttekeningen hebben vooral betrekking op het incidenteel stroef verlopen communicatie in enkele cases.

Sinds 1 oktober 2019 verzorgt de bureaudienst van VT de bereikbaarheid van de CdJ tijdens kantooruren. De meeste referenten zijn kritisch over de wijze waarop VT omgaat met telefonische meldingen. Deze kritiek heeft zowel betrekking op de soms slechte bereikbaarheid als op de wijze waarop door medewerkers op meldingen werd gereageerd. De indruk bestaat dat VT soms cases naar zich toe trekt en teveel door een 'VT-bril' kijkt, waardoor er onnodig geproblematiseerd wordt. Dit kwam uitgebreid naar voren in de evaluatiebijeenkomsten in februari. De bestuurder - van zowel Veilig Thuis als ook de Crisisdienst Jeugd heeft daarom besloten dat de rechtstreekse bereikbaarheid en de triage- en coördinatiedienst van de CdJ met ingang van 9 maart voorlopig is hersteld.

CdJ geeft aan de huidige dienstverlening niet langer op peil te kunnen houden
De CdJ stelt met de huidige formatie van 8,77 fte moeite te hebben om de kwaliteit van de dienstverlening op peil te houden. De coördinatiefunctie van ongeveer 2,5 fte is vorig jaar vervallen om daarmee een kostenbesparing te kunnen realiseren na het vertrek van Zuid-Limburg. Er was gehoopt dat de inzet van VT dezelfde kwaliteit zou kunnen bieden als de coördinatiefunctie, die vooral bij het aannemen van telefonische meldingen goed getraind was in het doorvragen op de noodzakelijkheid om er-op-af te gaan voor een actieve inschatting.
De praktijk laat volgens de CdJ zien dat inzet van de door de over veel medewerkers van VT verspreide inzet van telefoondiensten niet de gehoopte en gewenste kwaliteit oplevert.

Volgens de CdJ kan de dienstverlening niet goedkoper en functioneert het bedrijfsmatig feitelijk al onder de grens van het toelaatbare en ziet men weinig toekomst in het continueren van hun inzet als er niet meer formatie bijkomt. In dit verband ziet men vooral toekomst in een doorontwikkeling naar een model van samenwerking met Rubicon v.w.b. ASH en Koraal v.w.b. Families First in een crisisinterventieteam. Beide vormen van crisishulpverlening koppelen aan de CdJ zou nog meer dure ambulante en vooral verblijfs-inzet kunnen terugdringen.

Veilig Thuis ziet zichzelf als de aangewezen partner voor het uitvoeren van de toegang tot crisishulpverlening
VT is uitgesproken voorstander van het beleggen van de toegang tot crisishulpverlening binnen hun eigen organisatie. Zij baseren zich hierbij op het landelijk voor alle VT-organisaties onderschreven beleid op basis van de visie

'eerst samenwerken voor veiligheid dan samenwerken voor risicogestuurde zorg' (S. v. Arum)[2]. In deze visie moet altijd eerst worden ingegrepen om de acute onveiligheid op te heffen alvorens hulpverlening in te zetten die gericht is op duurzaam herstel van de problematiek.
Daarnaast is volgens VT de zogenaamde radarfunctie niet voor niets bij VT belegd. In dat kader heeft VT wettelijke bevoegdheden om noodzakelijke achtergrondinformatie op te kunnen halen.
Een inschatting op acute onveiligheid kun je niet maken zonder dat je de info van VT hebt, omdat zij de enige organisatie zijn waar alle signalen over onveiligheid binnen komen. Professionals zijn immers volgens de meldcode verplicht om een melding te maken bij VT als dit volgens het afwegingskader van hun beroepsgroep nodig is.
Omdat VT zich richt op de doelgroep 0-100+ is er gelijktijdig een directe mogelijkheid om de toegang voor crisishulpverlening voor de allerbreedste doelgroep te organiseren.
Tot slot werkt VT al met een eigen eropafteam vanuit de frontoffice. Een samenvoeging van de CdJ met het eropafteam van VT zou optimalisaties met zich mee kunnen brengen.

GGZ partners zijn positief over de samenwerking met de CdJ
De GGZ-vertegenwoordigers van Vincent van Gogh en MET ggz zijn overwegend positief over de samenwerking met de CdJ. Vincent van Gogh merkt een sterke verbetering vanaf het moment waarop is afgesproken dat huisartsen alleen nog via tussenkomst van CdJ kunnen melden. Dit heeft volgens Vincent van Gogh geleid tot minder (soms onterechte) maar wel serieuze meldingen.
MET ggz noemt de doorontwikkeling van de crisisdienst naar een crisisinterventieteam als belangrijk. Zij zijn daarbij van mening dat een dergelijk team in samenwerking tussen CdJ en Rubicon moet worden georganiseerd omdat de meeste meldingen betrekking hebben op jeugd en opvoed kwesties.

Koraal vraagt aandacht voor het tijdig onderkennen van LvB problematiek
Koraal is ook tevreden over de dienstverlening van de CdJ. Zij adresseren nog specifiek het soms te laat onderkennen van LVB problematiek waardoor er soms sprake is van ongewenste tussentijdse wijziging van hulpverlening. Ambulant vormen zij voor de doelgroep van normaal begaafden wel een vangnet wanneer een aanbieder als Rubicon niet kan leveren. Voor noodzakelijk verblijf is dit niet mogelijk.
Koraal vindt het scenario van het inrichten van een crisisinterventieteam een interessante mogelijkheid. Op die manier kan meer gezamenlijk gewerkt worden aan de transformatie.

[2] https://vng.nl/files/vng/201605_visiedocument_gefaseerde_ketensamenwerkingvogtlander_van_arum_0.pdf

Rubicon is voorstander van het inrichten van een gezamenlijk crisisinterventieteam

Rubicon ziet hun expertise in het verlengde van die van de CdJ. Zij tonen zich een voorstander van meer samenwerking in de vorm van een crisisinterventieteam. Hun ASH (Ambulante SpoedHulp) capaciteit van 2,6 fte zou in een intensievere samenwerking tussen beiden ook beter kunnen worden ingezet. Een snelle inzet van ASH is soms, vooral in zaken waarin er sprake is van een spoedmachtiging, niet te garanderen terwijl op andere momenten ander werk moet worden opgepakt omdat er dan voor het aantal ASH-zaken sprake is van 'leegloop'. Rubicon ziet als bijkomend voordeel van een intensiever samengaan met de CdJ dat zij daarmee ook beter de 24- uurs bereikbaarheid voor hun eigen cliënten kunnen organiseren.

5. Vijf scenario's

Op basis van de interviews, bestudering van de cijfers en oriëntatie naar andere regio's komen wij tot een vijftal mogelijke scenario's voor organisatie van de toegang tot crisishulpverlening:

1. CdJ doorontwikkelen naar een crisisinterventieteam (CIT)
2. Toegang crisishulpverlening onderbrengen bij het CJG Midden-Limburg
3. Samenvoegen van de CdJ met het 'eropafteam' van Veilig Thuis
4. Aansluiting zoeken bij een andere regio
5. Herstel oude situatie CdJ van voor 1 juli 2019

Zoals in hoofdstuk 2 al is beschreven zouden de vijf scenario's in een klankbordsessie met de samenwerkingspartners worden getoetst, maar is ambtelijk besloten zonder deze bredere toetsing een tweetal scenario's als serieuze opties verder uit te werken. De keuze voor verdere verdieping is gemaakt voor de scenario's één en twee; doorontwikkelen van de CdJ naar een crisisinterventieteam (CIT) en het onderbrengen van de toegang tot crisishulpverlening bij het CJG Midden-Limburg.

Dit hoofdstuk beschrijft eerst beknopt de verschillende scenario's inclusief voor- en nadelen. Tot slot wordt aan de hand van een afwegingskader de keuze voor het uitwerken van twee scenario's toegelicht. In hoofdstuk 6 en 7 worden twee scenario's nader uitgewerkt.

5.1 Scenario 1: CdJ doorontwikkelen naar een crisisinterventieteam (CIT)

Het crisisinterventieteam (CIT) integreert de toegang en crisishulpverlening met als doel om bij een inschatting van noodzakelijk in te zetten crisishulpverlening ook ambulante hulpverlenende interventies in te zetten, welke bijdragen aan het normaliseren van de situatie. In dit scenario werken medewerkers van de CdJ in één team samen met bijvoorbeeld medewerkers Ambulante SpoedHulp (ASH) van Rubicon en medewerkers Families First van Koraal.

De vier elementen van crisishulp (bereikbaarheid, actieve inschatting, ambulante hulp en verblijf) blijven ressorteren onder één samenwerkingsverband. Meer interveniërende inzet aan de 'voorkant' levert mogelijk zowel inhoudelijk als bedrijfsmatig voordelen op. In de tabel op de volgende pagina staan enkele voor- en nadelen van dit scenario.

Tabel 2. Voor- en nadelen van Scenario 1: CdJ doorontwikkelen naar een crisisinterventieteam (CIT)

Voordelen	Nadelen
Toegang en interventie in één doorlopend proces biedt continuïteit. Één partij is verantwoordelijk voor een groot deel en zo mogelijk het hele crisistraject. Dit voorkomt wachttijd, informatieverlies bij overdrachtsmomenten en inzet van duurdere vormen van zorg.	Generieke functie van ambulante medewerkers vanuit zorgaanbieders en CdJ medewerkers vraagt gelijk kennisniveau, bijscholing en mogelijke andere competenties.
Mogelijke efficiëntere inzet van uren i.v.m. teamgrootte.	Risico op ongewenste vermenging van verantwoordelijkheden. Onafhankelijke beoordeling van de crisis versus zelf interventie uitvoeren.
Kwaliteit van de inschatting is op verantwoord niveau. Expertise wordt gebundeld.	Afspraken en afstemming over verantwoordelijkheden bij andere inzet na CIT kan lastiger zijn t.o.v. direct doorzetten vanuit toegang naar crisishulpverlening.
Werkzaamheden zijn te combineren met andere taken.	Herziening van samenwerkingsafspraken nodig.
Draagvlak bij de aanbieders en CdJ.	

Tabel 3 op de volgende pagina illustreert de omvang van de kosten voor de diverse vormen van crisishulpverlening. Met name op de post *'crisishulp met verblijf langer dan zeven dagen'* zou door intensievere interveniërende ambulante inzet aan de voorkant bespaard kunnen worden. Deze tabel geeft slechts een indicatie omdat het alleen om resultaten gaat uit Noord- Limburg

Tabel 3. Gerealiseerde crisisinterventies door vier aanbieders in Noord-Limburg in 2019

Product	Duur	Cliënten	Kosten
Ambulant	Maximaal 28 dagen	97	€ 209.634
	Langer dan 28 dagen	32	€ 105.879
	Niet bekend	2	€ 2.936
Met verblijf	Maximaal 7 dagen	30	€ 74.770
	Langer dan 7 dagen	48	€ 370.306
	Niet bekend	3	€ 9.970
Pleegzorg	binnen 7 dagen	1	€ 175
	Langer dan 7 dagen	4	€ 5.547
Beschikbaarheidskosten verblijf		n.v.t.	€ 199.405
Vaste kosten inschatting		32	€ 35.366

5.2 Scenario 2: Toegang crisishulpverlening onderbrengen bij het CJG Midden-Limburg

In dit scenario wordt de toegang tot crisishulpverlening aan jeugdigen gepositioneerd binnen het lokale veld. Een aanzienlijk aantal meldingen voor crisishulp komt vanuit de lokale toegang, zo blijkt uit cijfers in tabel 4.

Tabel 4: Meldingen in Noord- en Midden Limburg (Q1-Q3 2019)

Meldingen gedaan door:	Aantal	Percentage
Jeugdige, gezin of netwerk	307	37%
Zorgaanbieder of arts	201	24%
Gemeente, CJG of School	153	18%
Politie, VT of Raad voor de Kinderbescherming	124	15%
Onbekend	55	7%
Totaal:	**840**	**100%**

In Midden-Limburg is de toegang centraal georganiseerd in de vorm van het CJG

Midden-Limburg. In Noord-Limburg is de toegang belegd bij de individuele gemeenten. In dit scenario zou het CJG Midden-Limburg de toegang tot crisishulpverlening uitvoeren voor zowel de gemeenten in Noord- als in Midden-Limburg.

Het CJG beschikt over een er-op-af-team van het Algemeen Maatschappelijk Werk, waardoor de uitbreiding naar de brede doelgroep van 0-100 eventueel mogelijk is. Onderstaande tabel vat de voor- en nadelen van het onderbrengen bij het CJG samen.

Tabel 5. Voor- en nadelen van Scenario 2: De toegang crisishulpverlening onderbrengen bij het CJG Midden-Limburg

Voordelen	Nadelen
Crisissituaties in Jeugd en Opvoedhulp zijn reeds bekend terrein voor het CJG dus expertise is aanwezig.	Omdat het CJG belang heeft bij een goede vertrouwensrelatie met de cliënt kunnen crisissituaties ongewenste rolvermenging opleveren. Dit schaadt mogelijk de vertrouwensband tussen CJG-medewerker en cliënt welke na de crisis ook van belang is.
Het CJG is onafhankelijk t.o.v. aanbieders en kan de inschatting doen zonder eventueel eigen belang.	Knip tussen crisisdienst en crisishulp.
Omdat het CJG vroeg in beeld is kan er de-escalerend gewerkt worden. Dit kan crisissituaties voorkomen.	Mogelijk zijn er andere competenties nodig bij medewerkers CJG vanwege triage en 24/7 beschikbaarheid.
Gemeenten hebben meer financiële grip omdat het CJG dichterbij gemeenten staat vergeleken met de inkooprelatie tussen zorgaanbieder en gemeenten.	Een crisissituatie kan ontstaan door een crisis van hulpverlening. Het CJG zal als crisisdienst moeilijk haar eigen crisis van hulpverlening kunnen herkennen of doorbreken.
Biedt mogelijkheid om uit te breiden naar een doelgroep van 0-100 jaar	Door bekendheid CJG-medewerker wordt drempel voor crisismelding lager, kan toename in aantal crisismeldingen veroorzaken
Er is een duidelijke link met het voorliggend veld, waardoor de inzet gevarieerder en/of laagdrempeliger	Er is een herziening van de bestaande samenwerkingsafspraken nodig.

kan zijn.	
Omdat het CJG voorafgaand aan de crisissituatie vaak al betrokken is, is het mogelijk om continuïteit van hulp en hulpverleners te garanderen.	

5.3 Scenario 3: Samenvoegen van de CdJ met het 'er-op-af-team' van Veilig Thuis

In dit scenario wordt het team van de CdJ samengevoegd met het 'er-op-af-team' van VT. Dit team bestaat uit medewerkers van de front office die zelf een inschatting maken van de veiligheid van betrokkenen, naar aanleiding van een melding bij VT. Het 'er-op-af-team' werkt voor de brede doelgroep van 0-100. In dit scenario is de 24 uurs bereikbaarheid al gerealiseerd voor de brede doelgroep van 0- 100+.

Tabel 6. Voor- en nadelen van Scenario 3: Het samenvoegen van de CdJ met het 'er-op-af-team' van Veilig Thuis

Voordelen	Nadelen
De taken komen op sommige punten overeen. Beide diensten moeten 24/7 bereikbaar zijn en direct kunnen handelen in acute onveilige situaties.	Niet alle acute onveiligheid is gelijk aan kindermishandeling of huiselijk geweld. Dit zou kunnen zorgen voor (hogere) barrières bij melders en burgers.
Door het samenvoegen van deze twee diensten is er één meldpunt met 24/7 bereikbaarheid.	Knip tussen toeleiding en uitvoering crisishulp.
'Er-op-af' dienst van VT en medewerkers CdJ zitten nu beide te wachten. Door deze diensten samen te voegen, zou het in de besparing wat kunnen opleveren.	Veilig Thuis heeft mogelijk negatief imago bij cliënten en verwijzers vanwege de kerntaak meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling.
Met dit scenario lukt het om voor te sorteren op 0-100.	Kan VT crisis klein houden?
VT heeft eigen bevoegdheden, ook in kader van informatievoorziening, zoals b.v. bewerkstelligen tijdelijke	De ervaringen met de telefonische dienstverlening van VT als 'voorportaal binnen de CdJ in het afgelopen half

huisverboden.	jaar zijn niet onverdeeld positief, waarmee het draagvlak voor verdere ontwikkeling van dit scenario's gering is.
Veel crisismeldingen hebben betrekking op zaken waarbij er sprake is van acute onveiligheid van de jeugdige. In dit opzicht is de expertise van VT passend. De wettelijke bevoegdheden om achtergrondinformatie te ontsluiten levert meer en beter gefundeerde inschattingen op.	Bij de gemeenten in de regio Noord- en Midden-Limburg is weinig draagvlak voor dit scenario.
	VT is een geprotocolleerde organisatie en daardoor minder flexibel.

5.4 Scenario 4: Aansluiting zoeken bij een andere regio

Een ander scenario is het aansluiten bij een aangrenzende regio. De toegang tot crisishulpverlening is in deze regio's als volgt georganiseerd:

Gelderland (Rijk van Nijmegen):
Gelderland kent een identieke wijze van organisatie als Noord- en Midden-Limburg. Het Rijk van Nijmegen is één van de zeven Gelderse regio's waar de toegang voor crisishulpverlening voor jeugdigen in is georganiseerd.
In Gelderland bestaat een knip tussen toegang en crisishulpverlening.

Zuidoost-Brabant:
De toegang is gepositioneerd bij de GI. Team Spoed Eisende Zorg (SEZ) is onderdeel van Jeugdbescherming Brabant en richt zich op J&O en LVB. De toegang voor GGZ zorg is apart georganiseerd.
Er is hier sprake van een knip tussen toegang en crisishulpverlening.

Zuid-Limburg:
De toegang en crisishulpverlening is geïntegreerd bij zorgaanbieder Xonar als hoofdaannemer in samenwerking met Mondriaan en Koraal.

Tabel 7 op de volgende pagina vat de voor- en nadelen van het aansluiting zoeken bij een andere regio samen.

Tabel 7. Voor- en nadelen van Scenario 4: Aansluiting zoeken bij een andere regio

Voordelen	Nadelen
Door het aansluiten bij een andere regio wordt de schaal vergroot. Dit zorgt tot iets lagere kosten.	In Zuidoost Brabant is er sprake van een ingewikkeld samenspel tussen verschillende regio's in het maken van afspraken.
Een voordeel van dit scenario is het centraal organiseren van de bereikbaarheidsfunctie wat voordeel kan opleveren in de omvang van het aantal fte welke nodig is om actieve inschattingen uit te voeren.	In Zuid-Limburg is nog maar kort ervaring opgedaan met dit model.
Zuid-Oost Brabant en Zuid-Limburg geven beide (op tactisch niveau) aan bereid te zijn om te onderzoeken of aansluiting mogelijk is.	Door het bij een aanbieder te beleggen raak je onafhankelijkheid als gemeente een beetje kwijt.
Gelderland (Rijk van Nijmegen) werkt op nagenoeg dezelfde manier als Noord- en Midden-Limburg. Waardoor geen nieuwe werkwijze hoeft te worden ontwikkeld.	Voor aansluiting bij Gelderland of Zuidoost Brabant blijft er een knip tussen toegang en crisishulpverlening. Aansluiting bij Zuid-Limburg vraagt om een fundamenteel andere keuze over de wijze van financiering.
	Minder mogelijkheid om het normaliserend op te pakken, minder gericht op preventie en de-escaleren.
	De afstand en dan vooral de afstand en onbekendheid tot het zorgaanbod binnen Noord- en Midden-Limburg kan een belemmering vormen voor een

	efficiënte toegang naar crisishulpverlening.

5.5 Scenario 5: Herstel oude situatie CdJ van voor 1 juli 2019

Dit scenario behoeft weinig uitleg. Het gaat terug naar de oude situatie van voor 1 juli 2019, maar dan zonder de regio Zuid-Limburg. Dat wil zeggen: de CdJ verzorgt de crisisdienst en een selecte groep aanbieders voert de crisisinterventie uit.

Tabel 8. Voor- en nadelen van Scenario 5: Herstel oude situatie CdJ van voor 1 juli 2019

Voordelen	Nadelen
De werkzaamheden van de CdJ zijn van hoge kwaliteit. Partners zijn positief over de dienstverlening.	De keuze voor dit scenario leidt tot geen bezuiniging.
De CdJ heeft een preventieve werkwijze.	Knip tussen toeleiding en uitvoering.
Betrokken partners zijn bekend met de werkwijze.	
Makkelijk te organiseren omdat er geen veranderingen nodig zijn.	

5.6 Overwegingen bij de keuze voor de twee voorkeursscenario's

Om een keuze te kunnen maken in welk scenario het meest passend is, hebben we gebruik gemaakt van een afwegingskader met de volgende criteria:

- Bezuinigingsmogelijkheden
- Integraliteit
- Preventie en de-escalatie
- Inzet eigen netwerk
- Normaliseren van cliënt en proces
- Behoud kwaliteit
- Haalbaarheid

In een gezamenlijke sessie met de werkgroep crisis hebben we de verschillende

scenario's gewogen. Dit is weergegeven in het afwegingskader in tabel 9.

Tabel 9. Afwegingskader van de verschillende scenario's

scenario criteria	Door-ontwikkel en CIT	Aansluiten bij Toegang (CJG)	Samen-voegen CdJ en VT	Aansluiten bij andere regio	Situatie CdJ voor 1 juli 2019
Bezuinigings-mogelijkheden	+/-	+	+	+/-	- -
Integraal	++	+	+	?	+
Gericht op preventie en de-escaleren	+	++	+/-	-	+
Eerst kijken in eigen netwerk	+	++	+/-	+/-	+
Normaliseren van cliënt en proces	+	++	-	+/-	+
Behoud kwaliteit	++	+	+/-	?	++
Haalbaarheid	++	+	++	-	+

Uit deze tabel blijkt duidelijk dat het scenario van een Crisisinterventieteam en het aansluiten bij het CJG het meest interessant zijn.
Het scenario van organisatie vanuit en/of met VT heeft op grond van onder andere de recente ervaringen minder de voorkeur. Los van deze overwegingen is een betere verbinding tussen de CdJ en de taakstelling van VT overigens wel van essentieel belang in de verdere ontwikkeling van crisishulpverlening.

Het scenario van aansluiting bij een andere regio heeft maar zeer beperkte

voordelen voor de eerste telefonische bereikbaarheid. Daarnaast worden nadelen gezien zoals een omvangrijk organisatieverband en een te grote afstand tot voorzieningen in het werkgebied. Het scenario van handhaving van de huidige situatie biedt geen bezuinigingsmogelijkheden en behoeft dan ook geen nadere uitwerking.

In de volgende hoofdstukken worden de hierboven genoemde twee scenario's nader uitgewerkt.

6. Verdieping scenario Aansluiten bij CJG Midden-Limburg

In hoofdstuk 5 zijn bij de eerste, nog globale, verkenning van dit scenario al enkele voordelen genoemd. De expertise van het CJG zou mogelijk andere, laagdrempelige en gevarieerde, hulp en ondersteuningsmogelijkheden dichterbij brengen dan de nu voornamelijk gebruikte mogelijkheden van de specialistische voorzieningen voor jeugdigen. De aangeboden jeugdhulp vanuit het CJG zou onder invloed van deze laagdrempeligheid mogelijk sneller de-escalerend kunnen werken. Gemeenten zouden mogelijk meer financiële grip krijgen. Door de combinatie CJG met het AMW zou een ontwikkeling naar een integrale crisisdienst van 0-100 in het verschiet kunnen liggen.

Een eerste gesprek met het CJG leverde genuanceerde reacties op. Het CJG is wat betreft organisatiekracht prima in staat de toegang tot crisishulpverlening te organiseren. Zo kan gebruik gemaakt worden van de expertise in het zogenaamde 'er-op-af-team' bij het organisatieonderdeel AMW. Dit team van 7 à 8 fte levert t.b.v. de doelgroep volwassenen een aantal onderscheiden diensten

- Crisishulpverlening voor eigen cliënten,
- Uitvoering/casemanagement Tijdelijke Huisverboden (THV),
- 7x24 uur bereikbaarheid voor de eigen organisatie,
- Taken i.r.t. de WVGGZ

Ondanks deze passende expertise binnen het AMW is er zelden een relatie tussen het 'er-op-af-team' en het CJG. Het er-op-af-team biedt dienstverlening voor de doelgroep volwassenen en komt daardoor weinig in aanraking met problematiek rondom jeugdigen.

Over de wenselijkheid van dit scenario leven er bij het CJG twijfels. Het werkgebied van het CJG is niet geworteld in de regio Noord-Limburg, wat men als een nadeel ervaart. Daarnaast hecht het CJG aan de goed opgebouwde samenwerkingsrelaties met partners zoals CdJ/BJZ en vreest men voor verstoring daarvan in geval van uitvoering van dit scenario. Het mogelijk vinden of aanboren

van andere, laagdrempelige en gevarieerde hulp en ondersteuningsmogelijkheden herkent men niet.

Nadat de ambtelijke werkgroep BMC had gevraagd meer verdieping aan te brengen in de uitwerking van dit scenario is er een nader gesprek gevoerd met het CJG.

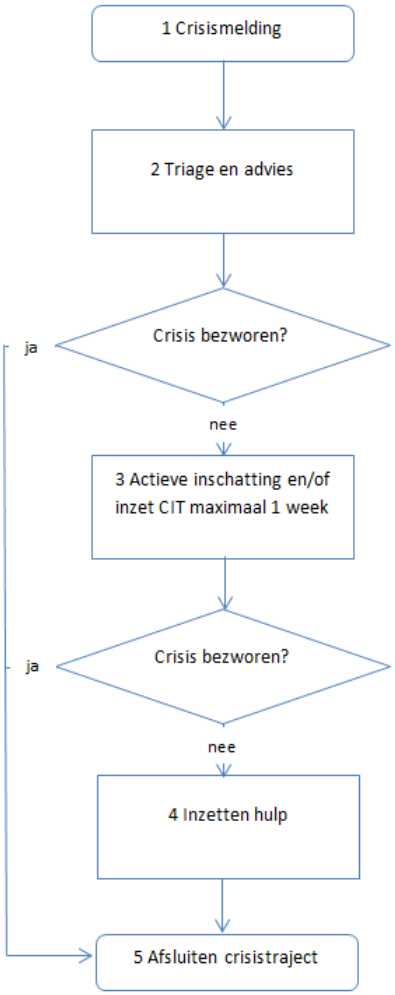
Puntsgewijs levert dit de volgende conclusies en bevindingen op:

1. Het omgaan met een crisis van een jeugdige kent een andere dynamiek dan een crisisvraag van een volwassene. De expertise van het 'er-op-af-team' van het AMW is weliswaar georiënteerd op het omgaan met crisiszaken maar niet in relatie tot crisis bij jeugdigen.
2. Naast specifiek gevraagde expertise is het 'er-op-af-team' in de huidige bezetting niet in staat om de toegangsfunctie voor crisis jeugdhulpverlening er bij te nemen.
3. Binnen het CJG is geen formatie 'over' die voor de toegangsfunctie kan worden ingezet. Dit betekent dat geïnvesteerd moet worden in het aan en/of overnemen van personeel welke onmiskenbaar frictiekosten met zich mee gaat brengen en per saldo op de kortere termijn geen financieel voordeliger organisatie gaat opleveren.
4. Het CJG is tevreden over de kwaliteit van de CdJ en is om die reden minder gemotiveerd om de toegangsfunctie over te nemen.
5. Het ontbreken van 'wortels' in de regio Noord-Limburg wordt ervaren als een nadeel.
6. Het veronderstelde voordeel van het aanboren van andere, laagdrempelige en gevarieerde oplossingen ziet het CJG niet. Het gegeven dat veel meldingen bij de CdJ afkomstig zijn uit de toegang betekent juist dat de laagdrempelige mogelijkheden in de directe omgeving van de jeugdigen zijn uitgeput.
7. Organisatie van de toegangsfunctie bij het CJG betekent dat er nog steeds een knip is tussen toegang en uitvoering van crisishulpverlening.
8. Het CJG kan weliswaar de toegang organiseren maar heeft voor het evt. bewerkstelligen van maatregelhulp geen bevoegdheden zoals de CdJ deze nu wel heeft omdat zij een onderdeel van een Gecertificeerde Instelling is.

Het antwoord op de gestelde onderzoeksvraag naar optimalisatie van de toegang crisishulpverlening voor jeugdigen i.c.m. het financieel gunstiger organiseren kan kort zijn. Dit scenario biedt financieel geen voordelen. Sterker nog; organisatie daarvan leidt eerder tot meerkosten en doet inhoudelijk geen recht aan het brede draagvlak voor de kwaliteit van uitvoering door de CdJ waarbij er ook een brede wens is om toegang en uitvoering van crisishulpverlening voor jeugdigen in samenhang te organiseren.

7. Verdieping van het scenario CdJ doorontwikkelen naar een crisisinterventieteam (CIT)

In hoofdstuk 5 hebben we het scenario van een crisisinterventieteam beschreven. In dit scenario werken medewerkers van de CdJ en de zorgaanbieder samen. Alle medewerkers in het team voeren zowel de crisisdienst (aannemen telefonische meldingen, geven van advies, actieve inschattingen) als de eerste noodzakelijke crisishulp uit (maximaal 1 week). Als na 1 week inzet van het crisisinterventieteam de crisis nog niet bezworen is, kunnen de reguliere crisisproducten zoals gecontracteerd worden ingezet (o.a Ambulante SpoedHulp en Families First). Dit leidt tot een aanpassing van de crisisroute zoals opgenomen is in de samenwerkingsafspraken:



De fase van actieve inschatting (nummer 3 in het processchema) wordt ook benut voor het uitvoeren van crisisinterventies gedurende een nader te bepalen maximale periode, bijvoorbeeld 1 week. De verwachting is dat hierdoor een groter percentage van de crises bezworen kan worden en er eerder (goedkopere) reguliere hulp ingezet kan worden.

We hebben in de interviews met verschillende partners gesproken over dit scenario. Bovendien hebben we extra contact gelegd met Rubicon om het scenario verder te verdiepen. Ongeveer 80% van het aantal meldingen betreft J&O en dus Rubicon. Het lag daarom voor de hand om eerst met hen van gedachten te wisselen over dit scenario.

We gaan in dit scenario uit van een crisisinterventieteam dat bestaat uit medewerkers met expertise op het gebied van J&O (Rubicon), lvb (Koraal) en GGZ (Mutsaers, MET ggz en Vincent van Gogh). In de daadwerkelijke uitwerking van dit scenario kan het team op meerdere manieren worden samengesteld, met verschillende variaties aan partners.

Puntsgewijs leveren de gesprekken en analyse van documenten en gegevens de volgende conclusies en bevindingen op:

1. Doordat de expertise van aanbieders en medewerkers CdJ gebundeld wordt, kan er zeer integraal gewerkt worden.
2. Medewerkers van CdJ en medewerkers crisishulp zijn overwegend van 'dezelfde bloedgroep'. De verwachting is dan ook dat zij zich de nieuwe werkzaamheden snel eigen zullen maken en hier ook plezier in zullen hebben.
3. Door het vergroten van de teamgrootte, verwachten we dat er lichte besparingsmogelijkheden zijn. Het inrichten van een crisisdienst is te vergelijken met het in stand houden van een brandweerkazerne. Als er geen brand is, hebben de brandweermannen weinig tot niets te doen. Op dit moment speelt dezelfde problematiek zich af op verschillende plekken: medewerkers van de CdJ hebben weinig werkzaamheden als er geen crisis zijn en medewerkers van crisisinterventies zitten eveneens te wachten tot zich een crisis aandient. Door het team groter te maken hoeft er maar 1 brandweerwagen te rijden in plaats van meerdere en zitten er dan ook minder mensen niets te doen.
4. De betrokken partners hebben allen recent, en ook in het verleden, aangegeven geïnteresseerd te zijn in het uitwerken van dit scenario. Rubicon geeft onder andere aan ook mogelijkheden te zien om het CIT in te kunnen zetten voor eigen cliënten die in crisis raken, waardoor nog efficiënter gewerkt kan worden.
5. De huidige partijen zijn zeer tevreden over het functioneren van de CdJ, met name als het gaat om preventie en de-escaleren van crisis. Met het

inrichten van een CIT blijft de expertise en werkwijze van de CdJ op dit gebied gewaarborgd.

6. Het inrichten van een CIT zorgt voor een meer doorgaande lijn in hulpverleningsaanbod, omdat crisisinterventie en ambulante crisishulp door hetzelfde team worden uitgevoerd.

Het scenario van een Crisisinterventieteam biedt verschillende voordelen. Ook zijn er mogelijkheden tot bezuiniging. Het is nog niet mogelijk om deze besparing in euro's uit te drukken. Dit is nog afhankelijk van teveel verschillende variabelen, onder andere de keuze welke disciplines wel en geen onderdeel laat zijn van het CIT. Daarnaast dient nog nader uitgewerkt te worden welke rechtsvorm het meest passend is in dit scenario (netwerkconstructie, nieuwe stichting etc.). Dit kan ook invloed hebben op de kosten.

8. Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk geven we antwoord op de gestelde vragen in de bestuurlijke opdracht. Puntsgewijs beantwoorden we de drie deelvragen. Tot slot geven we een aantal aanbevelingen voor het vervolgtraject.

Ons advies is gebaseerd op:

- bestudering van diverse ambtelijke stukken en cijfers
- oriëntatie van voorbeelden elders in het land (hoofdstuk 5.4)
- interviews met de betrokken partners (zie bijlage 4)
- het bijwonen van twee evaluatiesessies
- drie sessies met de werkgroep crisis

8.1 Welke optimalisaties adviseert u qua inrichting van de toegang tot de crisishulpverlening?

Op basis van het afwegingskader hebben we de keuze voor de verschillende scenario's beperkt tot twee, namelijk het aansluiten bij het CJG en het inrichten van een crisisinterventieteam.

Wij adviseren om het scenario van het crisisinterventieteam nader uit te gaan werken. Dit scenario voldoet volledig aan de gestelde inhoudelijke uitgangspunten. De risico inschatting is integraal en de expertise van de CdJ op het gebied van preventie en de-escaleren blijft gewaarborgd. Daarnaast kan in dit scenario goed aandacht gegeven worden aan het vinden van een oplossing in het eigen netwerk en het normaliseren van het proces voor de cliënt. De verschillende voordelen van dit scenario zijn ook uitgeschreven in hoofdstuk 5.1.
Tot slot geeft het CJG Midden-Limburg zelf nadrukkelijk aan geen voorstander te zijn van het scenario van aansluiten bij het CJG. Dit scenario is dan ook minder aantrekkelijk, zeker omdat de betrokken zorgaanbieders allen hebben aangegeven wel voorstander te zijn van het inrichten van een CIT.

8.2 Wat is de optimale schaalgrootte om dit efficiënt en langdurig houdbaar te organiseren, met zo min mogelijk risico's (organisatorisch, financieel)?

Op basis van onze oriëntatie naar de aangrenzende regio's adviseren wij om de schaalgrootte van de toegang tot crisishulpverlening te beperken tot de regio's Noord- en Midden. Het is zowel organisatorisch als bestuurlijk zeer complex om aan te sluiten bij een andere regio. Ook zien we geen grote bezuinigingsmogelijkheden. Weliswaar is het mogelijk om de telefonische bereikbaarheid door een andere regio te laten uitvoeren, maar vanwege de afstand (aanrijden) zal het noodzakelijk zijn dat er een fysiek crisisteam in de eigen regio beschikbaar is die op crises af kan gaan.

8.3 Welke afspraken moet er worden opgenomen in een convenant tussen de regio's Noord- en Midden-Limburg?

Deze vraag is op dit moment nog niet te beantwoorden. Er is immers bestuurlijk nog geen keuze gemaakt voor een scenario. Er kunnen dan ook geen wijzigingen worden gedaan in het convenant. Bovendien is de wijze waarop je invulling geeft aan het gewenste scenario zeer bepalend voor welke afspraken je vastlegt in een convenant. In de volgende paragraaf geven we wel een aantal aandachtspunten mee voor het vervolgtraject. Een aantal hiervan kan uiteindelijk een plek krijgen in het convenant.

8.4 Aanbevelingen voor het vervolg

Zoals hierboven omschreven adviseren wij om het scenario van een crisisinterventieteam nader uit te werken. Hierbij willen we graag de volgende overwegingen meegeven:

1. Start met het onderzoeken van het bestuurlijk draagvlak voor dit scenario. Onze gesprekken vonden plaats met vertegenwoordigers op tactisch en operationeel niveau. Het is niet bekend hoe er op bestuurlijk niveau wordt gedacht over dit scenario.
2. Denk goed na over welke samenwerkingsvorm je kiest voor het crisisinterventieteam. Hier zijn verschillende mogelijkheden in en elk heeft voor- en nadelen. Onder andere vrijblijvendheid, omgaan met verantwoordelijkheid en mogelijke frictiekosten zijn elementen die in de afweging voor een samenwerkingsvorm een rol spelen.
3. Voor het berekenen van bezuinigingsmogelijkheden is, naast de keuze voor het aantal partners en de rechtsvorm, ook van belang dat er zicht is op alle cijfers. Op dit moment is er wel zicht op het aantal ambulante trajecten en het aantal fte aan medewerkers dat ambulante hulp uitvoert. Er missen echter nog een aantal variabelen om dit goed door te rekenen. Onder andere het aantal crises dat plaatsvindt bij eigen cliënten van de aanbieders. Dit wordt nu niet apart bijgehouden.
4. Vanwege de spoedig te beantwoorden vraag naar de gewenste wijze van inkopen (aanbesteden of subsidiëren) adviseren wij een pragmatische keuze waarbij medewerkers van zorgaanbieders bij de CdJ (BJZ) voor een bepaalde omvang van hun dienstverband worden gedetacheerd. Daarmee kan de huidige inkooprelatie in stand blijven en blijft er ruimte voor aansluiting van andere partners, zoals bijvoorbeeld de GGZ, of bij uitbreiding van de doelgroep naar volwassen en andere relevante partners.

Bijlage 1 - Realisatie door CdJ in 2019

Op basis van de beschikbaar gestelde informatie door de opdrachtgever is een beeld gevormd over het volume van de meldingen, actieve inschattingen en opvolging die georganiseerd is, en de verhouding tussen de verschillende regio's. De tabellen en figuren in deze bijlage zijn gebaseerd op de productie-rapportages Q1-Q4 2019 van de CdJ.

Meldingen, inschattingen en interventies in alle regio's van Limburg

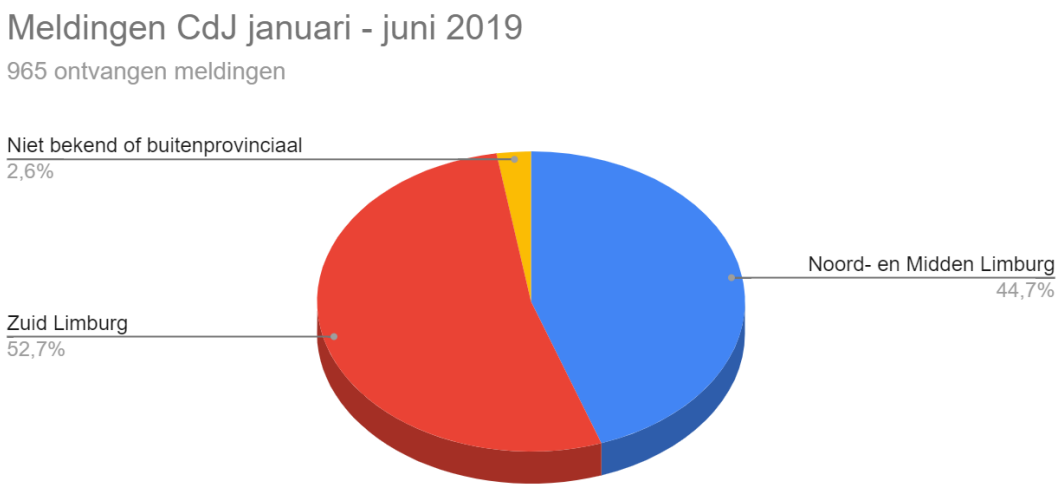
In de eerste helft van 2019 werden in alle regio's van Limburg samen 965 meldingen bij de CdJ gedaan. Dit leidde tot 180 actieve inschattingen waarbij voor 160 jeugdigen opvolging aan werd gegeven in de vorm van ambulante crisishulp, crisishulp met verblijf (bed en ambulant), inzet van een reguliere interventie of inzet van het eigen netwerk. Zie ook tabel 1.

In figuur 1 t/m 3 is zichtbaar dat ruim de helft van de meldingen, inschattingen en opvolging uit de regio Zuid-Limburg kwamen.

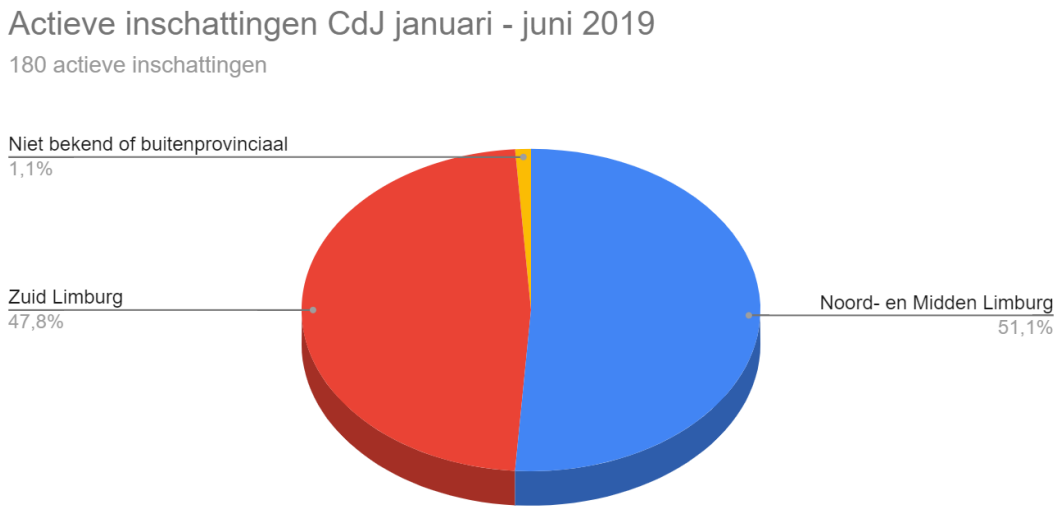
Tabel 1. Het aantal meldingen, inschattingen en interventies Noord- en Midden en Zuid-Limburg in de eerst een tweede helft van 2019

Januari - juni 2019	Limburg alle regio's	Zuid Limburg	Noord- en Midden Limburg	Niet bekend of buiten provinciaal
Aantal meldingen CdJ	965	509	431	25
Aantal actieve inschattingen CdJ	180	86	92	2
Opvolging	162	95	65	2
- Ambulant	69	37	32	0
- Bed en ambulant	73	47	24	2
- Interventie (regulier)	11	6	5	0
- Inzet (eigen) netwerk	9	5	4	0

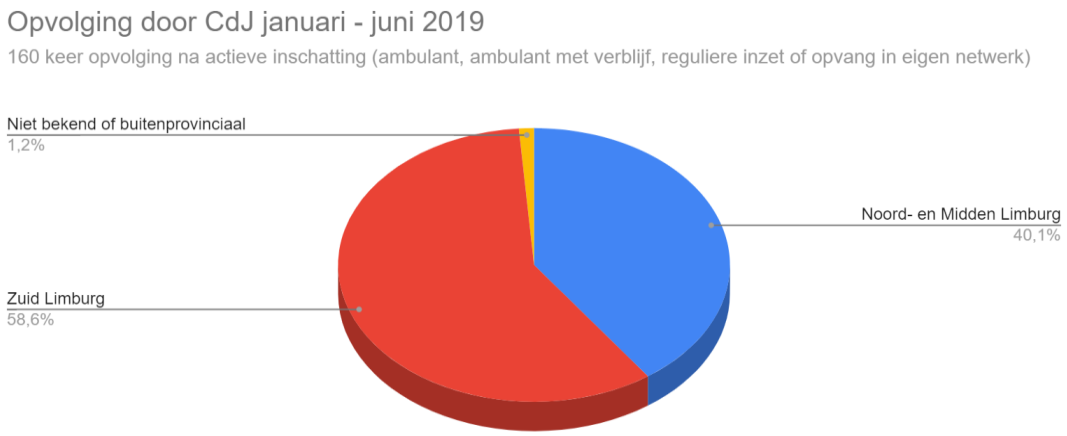
Juli - december 2019	Totaal zonder Zuid Limburg	Noord- en Midden Limburg	Niet bekend of buiten provinciaal
Aantal meldingen CdJ	539	512	27
Aantal actieve inschattingen CdJ	86	86	0
Opvolging	65	64	1
- Ambulant	37	37	0
- Bed en ambulant	17	16	1
- Interventie (regulier)	4	4	0
- Inzet (eigen) netwerk	7	7	0



Figuur 1. De verhouding tussen Zuid-Limburg en Noord- en Midden Limburg in het totaal aantal crisismeldingen van januari tot juni 2019.



Figuur 2. De verhouding tussen Zuid-Limburg en Noord- en Midden Limburg in het totaal aantal actieve inschattingen van januari tot juni 2019.

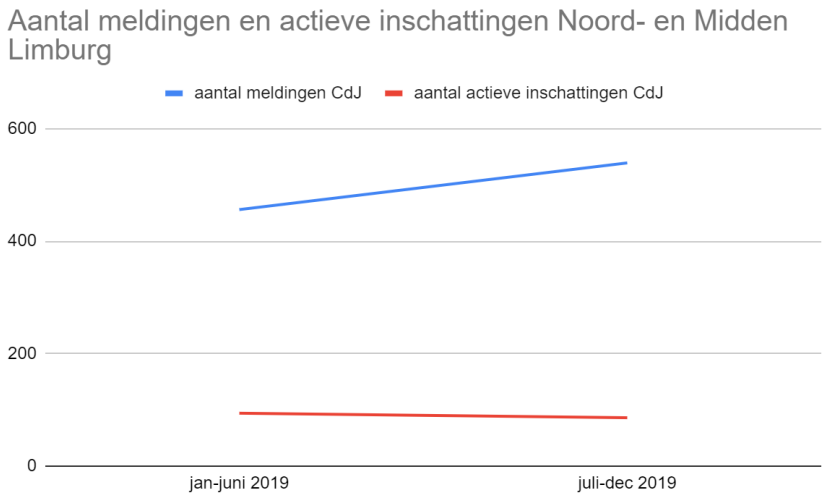


Figuur 3. De verhouding tussen Zuid-Limburg en Noord- en Midden Limburg in het totaal opvolgingen na actieve inschatting van januari tot juni 2019.

Meldingen en opvolging in Noord- en Midden Limburg

In figuur 4 is zichtbaar dat het aantal meldingen voor Noord- en Midden-Limburg bij de CdJ na het vertrek van Zuid-Limburg in de 2e helft van 2019 steeg. Het aantal actieve inschattingen in Noord- en Midden-Limburg bleef gelijk.

In tabel 2 wordt weergegeven dat de meeste meldingen in de regio’s Noord- en Midden Limburg van een jeugdige zelf of uit hun directe omgeving gedaan worden. In figuur 5 is de verdeling nogmaals weergegeven.



Figuur 4. Aantal meldingen in Noord- en Midden Limburg steeg in 2019, aantal actieve inschattingen bleef gelijk

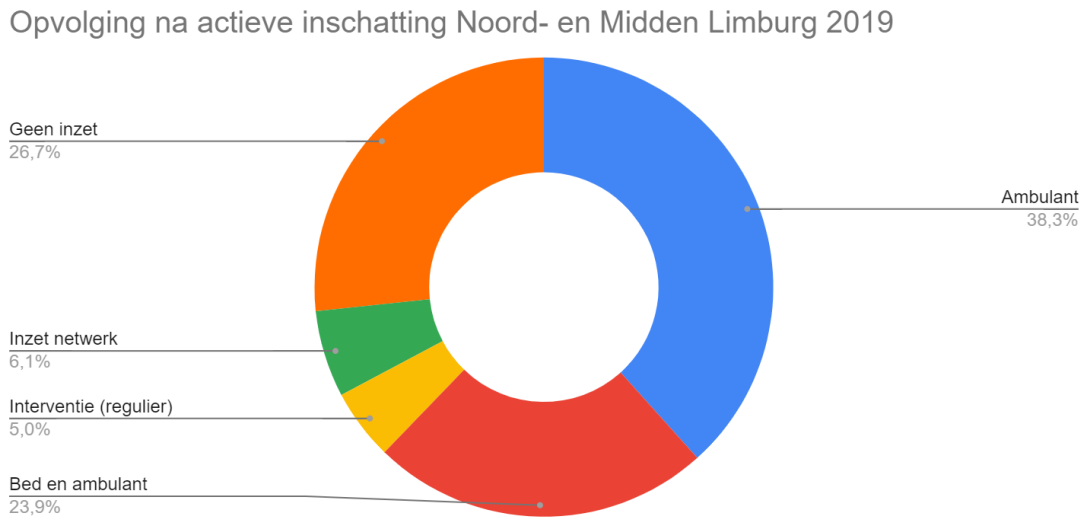
Tabel 2. Meldingen in Noord- en Midden Limburg Q1-Q3 2019

Meldingen gedaan door:	Aantal	Percentage
Jeugdige, gezin of netwerk	307	37%
Zorgaanbieder of arts	201	24%
Gemeente, CJG of School	153	18%
Politie, VT of Raad voor de Kinderbescherming	124	15%
Onbekend	55	7%
Totaal:	**840**	**100%**

Figuur 5. Verdeling van de groepen door wie de meldingen gedaan werden

Opvolging na actieve inschatting

In Figuur 6 is zichtbaar dat in de regio's Noord- en Midden-Limburg bijna drie kwart van de actieve inschattingen opgevolgd worden door een interventie. In ruim een derde van de gevallen gaat dit om ambulante begeleiding. Bij iets minder dan een kwart wordt ook verblijf georganiseerd. In een klein aantal gevallen wordt het eigen netwerk of een reguliere interventie ingezet.



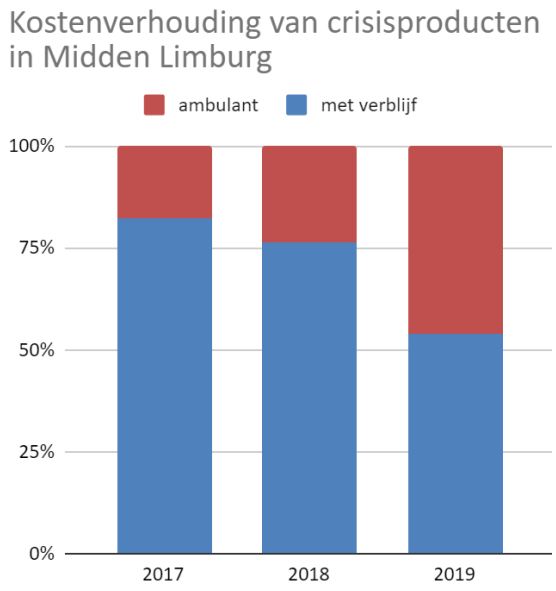
Figuur 6. Opvolging na actieve inschatting

Bijlage 2 - Ambulantisering van crisishulp tussen 2017 en 2019

Op basis van de beschikbare informatie van aanbieders uit Midden-Limburg is een beeld gevormd van de kostenverhouding tussen ambulante crisisinterventies en crisisinterventies met verblijf. Tabel 3 en Figuur 7 laten zien dat er verhoudingsgewijs steeds minder uitgegeven wordt aan crisisbedden en meer aan ambulante crisishulp.

Tabel 3. Uitgaven aan ambulante crisishulp en crisishulp met verblijf in Midden-Limburg tussen 2017 en 2019

Jaar	Totale kosten	Ambulant	Met verblijf	Percentage ambulant	Percentage met verblijf
2017	€ 190.926	€ 34.099	€ 156.826	18%	82%
2018	€ 416.614	€ 98.042	€ 318.572	24%	76%
2019	€ 326.587	€ 150.347	€ 176.240	46%	54%



Figuur 7. Verdeling van kosten voor ambulante crisishulp t.o.v. crisishulp met verblijf in Midden-Limburg

Bijlage 3 - Overzicht van organisaties en geïnterviewden

- MET ggz
- CdJ
- Mutsears stichting
- Vincent van Gogh GGZ
- Rubicon
- Koraal
- CJG Midden- Limburg
- Veilig Thuis
  Wissink
- Rijk van Nijmegen
- Zuidoost Brabant
- Zuid Limburg

[redacted]

Bijlage 4 - Topiclijst interviews

Topic-lijst interviews toegang crisishulpverlening Noord- en Midden-Limburg

Doel van de interviews: Input ophalen bij ketenpartners om te kunnen komen tot een advies over de toegang tot crisishulpverlening in de regio Noord- en Midden-Limburg.

- verkennen van verschillende scenario's voor de toegang tot crisishulpverlening
- ophalen knelpunten en succesfactoren
- ophalen wensen ketenpartners

Kennismaking

- Voorstellen gesprekspartners en rol in de organisatie
- Voorstellen Liesbeth Sturing en Ruurd Firet. Toelichting op de opdracht en toelichting op de rolverdeling.
- De opdracht: Om te verkennen welke (besparings)mogelijkheden er op termijn zijn is door de wethouders van Midden-Limburg de volgende bestuurlijke opdracht geformuleerd:
    - Bezuinigingsmogelijkheden op basis van ideeën van BJZ (crisis 0-100) nader onderzoeken en standpunt innemen;
    - Oriëntatie op crisisdiensten bij de buren (Eindhoven, Nijmegen, Zuid-Limburg):
    - hoe georganiseerd, kosten (aantal meldingen in relatie tot aantal inwoners);
    - Wat is de optimale schaalgrootte (ingebracht door ML Oost);
    - Mogelijkheden tot bezuiniging in verhouding tot kwaliteit en risico's (inhoudelijke, financiële en organisatorische risico's) per 2021. Deze bestuurlijke opdracht moet voor 1 mei 2020 leiden tot een advies voor de portefeuillehoudersoverleggen Noord- en Midden Limburg.
- Inhoudelijke uitgangspunten:
    - Crisisinschatting is integraal (geen schotten meer tussen GGZ, LVG en J&O)
    - Toegangsfunctie richt zich op preventie en de-escaleren
    - Bij een inschatting wordt eerst gekeken in het eigen netwerk van de jeugdige voor een oplossing.
    - Normaliseren voor cliënt en proces.
    - Model wordt ontwikkeld vanuit Jeugd en is vervolgens breder toepasbaar voor een alle doelgroepen (0-100).
- Korte toelichting op het proces: deskresearch, interviews en vervolgens uiterlijk 1 april advies opleveren.

Huidige situatie

- Hoe is de onderlinge samenwerking?
- Wat moeten we uit de geschiedenis van organisaties en de samenwerking weten?
- Welke knelpunten ervaart u op dit moment in de toegang tot crisishulpverlening?

Gewenste situatie

- Hoe kijkt u aan tegen de scope van de crisisdienst? (0-100, wel/geen GGZ)
- Welke definitie van crisis zou gehanteerd moeten worden?
- Welke rol ziet u voor de gemeenten? Op afstand of als onderdeel van de uitvoering?
- Hoe ziet u de gewenste positionering van de crisisdienst? (Gemeente, GI, Veilig Thuis, zorgaanbieder, aparte organisatie)
- Hoe is de toegang in de gewenste situatie ingericht? (1 of meerdere toegangen)
- Wie heeft de regie? Wat is de positie van de lokale toegang?
- Hoe is de bereikbaarheid georganiseerd? 24/7 of buiten kantoortijden?)
- Waar moet de inrichting in elk geval aan voldoen?
- Welke risico's ziet u?
- Welke rol ziet u voor uw eigen organisatie?
- Wat mag er nooit verdwijnen uit de huidige situatie?
- Hoe verloopt de samenwerking met de wijkteams, CJG, etc. in de ideale situatie?
- Welke functie zou de crisisdienst moeten hebben: alleen crisisinterventie of ook bieden van crisishulp?
- Hoe zou volgens u de crisisdienst financieel houdbaar kunnen worden? Welke bezuinigingsmogelijkheden ziet u?
- Welke positieve ervaringen m.b.t. de inrichting van de toegang tot crisishulp heeft u in andere regio's?
- Hoe zou er volgens u moeten worden omgegaan met wachtlijsten? Hoe zorgen we voor doorstroom naar reguliere hulp?
- Wat zou volgens u de positie van Veilig Thuis moeten zijn?

Overig

- Zijn er dingen die we nu niet gevraagd hebben maar wel hadden moeten vragen?
- Kunnen we u na dit gesprek nog benaderen voor eventuele vragen? Zo ja, wat zijn uw contactgegevens?